

FICHE D'EVALUATION DU STAGE DU D.F.M.S./A.

| | |
|------------|----|
| Stage N° 1 | |
| Du | au |

| | |
|---|---------------------|
| Hôpital : Dénomination usuelle du service : Chef de service : | Nom Prénom : |
|---|---------------------|

ÉVALUATION DES COMPETENCES PROFESSIONNELLES DU FAISANT FONCTION D'INTERNE

| | TRES BIEN | BIEN | ASSEZ BIEN | PASSABLE | MAUVAIS |
|------------------------------------|-----------|------|------------|----------|---------|
| Connaissances théoriques | | | | | |
| Aptitudes diagnostiques | | | | | |
| Aptitudes thérapeutiques | | | | | |
| Aptitudes à l'urgence | | | | | |
| Hygiène/propreté | | | | | |
| Relations avec les patients | | | | | |
| Ponctualité, assiduité | | | | | |
| Présentation orale de dossiers | | | | | |
| Intégration dans l'équipe de soins | | | | | |
| Acquisitions au cours du stage | | | | | |

STAGE VALIDE :

OUI

NON

OBSERVATIONS EVENTUELLES

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--|-------------------------|
| CACHET ET SIGNATURE DU CHEF DE SERVICE | SIGNATURE DE L'ETUDIANT |
|--|-------------------------|

| |
|---|
| <p>FICHE D'EVALUATION ORIGINALE A RETOURNER :</p> <p>FACULTE DE MEDECINE PARIS-SUD – SERVICE DES ETUDES ET DE LA VIE ETUDIANTE – 63 RUE GABRIEL PERI 94276 LE KREMLIN-BICETRE CEDEX</p> |
|---|

